In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful









Diagnostic des tumeurs cervicales :

1. ***Généralités :***

_Tumeur cervicale = toute tumeur cervicale isolé développée au dépend des éléments :

- Glandulaires
- Vasculaires
- conjonctifs
- nerveux du cou.

_Généralement pauci symptomatique, cette tumeur est ***unique*** ou ***isolée***. Nous éliminons donc:

- les tumeurs de l'axe viscéral.
- les tumeurs multiples du cou (ADP).

2.Rappel anatomique :

- On peut considérer le cou comme un cylindre reliant a la tête au thorax.
- Comprenant :
  - **une région postérieure :** constituée par les *organes de l'appareil locomoteur* (vertèbres, muscles)
  - **Et une région antérieure** : viscérale, vasculaire et lymphatique.

3.Diagnostic positif :

- ***A) L'interrogatoire***

  Va préciser :

1. **Les circonstances** de survenue : brutale ou progressive,
2. **Le caractère évolutif,**
3. **Les signes associés**: - dyspnée – dysphonie – dysphagie.
4. **signes généraux:** fièvre – asthénie – amaigrissement.
5. **Les antécédents** :
   - radiothérapie dans l'enfance.
   - chirurgie de la région cervico-faciale, du sein ou gynécologique.
   - notion d'intoxication alcoolo-tabagique.
   - contage humain ou animal.
   - Les antécédents familiaux de tumeur du cou (goitre, Tm nerveuse, etc…).

- **B) L'examen clinique**

  - Examen du cou :

- L'inspection : note
  - ❖ *l'aspect* de la peau
  - ❖ la présence d'une cicatrice ou d'une fistule
  - ❖ radiodermite.
- La palpation : - précise :
  - ❖ le siège de la tumeur .
  - ❖ ses caractères : la consistance, la forme, la sensibilité, la
  - ❖ mobilité, le caractère battant ou non , l'expansivité et la
  - ❖ réductibilité.
  - ❖ explore les chaines ganglionnaires cervicales.
  - L'auscultation : peut retrouver un **souffle systoli*que*** en cas de tumeur battante.

- Examen ORL

- Examen de la cavité buccale,/oropharynx/hypopharynx/ le larynx/ les fosses nasales,/et le cavum, facilité par l'utilisation du nasofibroscope.

- Examen somatique complet

- Le cuir chevelu.
- Les aires ganglionnaires axillaires et inguinales.
- La région abdominopelvienne (et région mammaire pour la femme).

C) -**Examen complémentaires :**

- **Biologie** :
  - De routine : FNS / vs / crasse sanguine.
  - Spécifique : IDR à la tuberculine – sérologie syphilitique – dosage des catécholamines.
- **Imagerie** :
  a. *Echographie cervicale* : (de 1ere intention), **précise la nature** solide ou liquide de la tumeur , ses **rapport**t avec les gros vaisseaux .
  b. *TDM* : **importance** de la Tm, **son siège**, ses **limites**, son **caractère vasculaire**.
  c. *IRM* : meilleure appréciation des parties molles.
  d. *Artériographie :*
  e. Pan endoscopie : pharyngolaryngoscopie, trachéobronchoscopie, oesophagoscopie.
- **Ponction a l'aiguille fine** : orientation diagnostique.
- **Cervicotomie :**avec examen histologique extemporané : dernier recours.

4-Diagnostique différentiel :

Particularités anatomiques du cou :

- Saillie de la grande corne de l'os hyoïde.
- Hypertrophie de l'apophyse transverse de l'atlas.
- Saillie du cartilage thyroïde chez la femme.

5-**Diagnostic étiologique :**

a)-***Tm médianes :***

- **kyste dermoide:**
  - reliquat **embryonnaire** d'origine **ectodermique**.
  - masse :
    - molle, bien limitée
    - indolore
    - souvent sous mentale.
  - DGC : Cervicotomie avec examen histologique
- **Kyste du tractus thyréoglosse:**
  - Reliquat **embryonnaire d'origine endodermique**.
  - Au dépend du canal de **Bochdalek.**
  - Tm qui siège **en avant et au dessus** de **l'os hyoïde**, et qui **ascensionne lors de la protrusion** de la langue.
  - ***L'echographie*** vérifie la position de la thyroïde.
  - Peut ***se fistuliser au décours d'une infection de la sphère orl***, puis se ***fistuliser a la peau***. Une fistulographie réalisée alors permet de visualiser le tractus thyréoglosse (en siphon).
- **Nodule thyroïdien**:
  - Tm **médiane** ou **paramédiane**, **ferme bien limité**, **indolore,** qui **ascensionne lors de la déglutition.**
  - ***Echographie :*** confirme son origine thyroïdienne, précise sa nature solide ou liquide.
  - Scintigraphie : iso, hypo ou hyperfixation.
  - DGC: Cervicotomie + examen anapath.

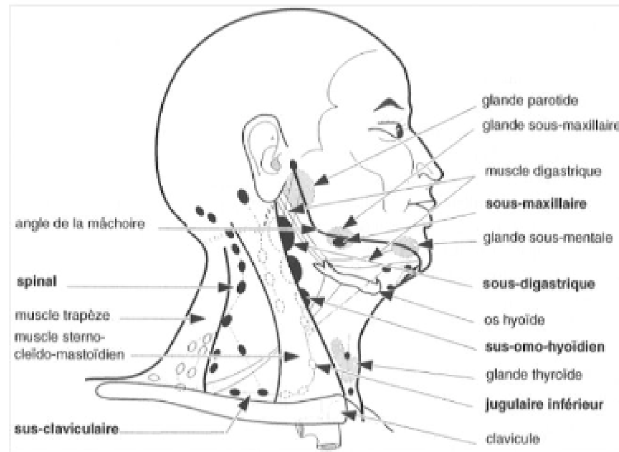
b)- Tm latérales :

- **Tm des glandes salivaires:**
  - **bénignes** dans **75%** des cas.

- essentiellement la glande parotide.
- type histologique le plus fréquent : **adénome pléomorphe** (Tm mixte).
- DGC **: écho, TDM, cytoponction +++** - interet de l'IRM

▪ **ADP unique:**

1. Tm indolore,
2. non battante,



3. Ferme
4. situé sur l'une des 3 chaines ganglionnaires cervicale

▪ **Tm battantes** :ex l'anévrysme artériel:
- Tm *battante, expansive, réductible,* ***mobile dans le sens transversal, immobile dans le sens vertical***.
- l'auscultation retrouve souvent un **souffle systolique**.
- DGC: ***artériographie, angio-scan, angio-IRM.***

▪ ***Tm fluctuantes***

1. Kyste amygdaloïde (kyste du sinus cervical):

- reliquat d'origine **éctoblastique** (2eme fente branchial).
- Tm latéro-cervicale, en ARR de la grande corne de l'os hyoïde, molle, indolore.
- ponction: liquide visqueux brun chocolat.
- DGC: Cervicotomie examen anapath***.***

2. Lymphome tuberculeux cervical

- forme mono ganglionnaire de la tuberculose ganglionnaire.
- aspect pseudo sarcomateux.
- DGC: cytoponction ou cervicotomie.

▪ ***Tm aériques :***

1. Laryngocèle externe :

- Hernie de la muqueuse du ventricule à travers la membrane hyothyroidienne :
- Elle est de consistance **molle**, **mobile** lors de la déglutition, **réductible à la pression et se reproduit à l'effort**

2. Diverticule œsophagien :

- tuméfaction **basicervicale** qui augmente de volume lors des repas, et qui disparait lors de sa compression ou lors de régurgitation d'aliments non digérés et ingurgités quelques jours auparavant . - DGC: TOGD

- **Tm nerveuses**

  1-Schwanome :

  - Tm **isolée, ferme, bien limitée, mobile transversalement**, **pulsatile** mais **non expansive**, développée dans la **région para-pharyngée**.
  - éventuellement, tuméfaction de la paroi latérale de l'oropharynx.
  - la TDM et l'IRM précisent la topographie et les rapports de la Tm.
  - DGC : cervicotomie : montre la Tm située dans un tronc nerveux , le X en particulier.

  2-Névrome traumatique :

  - pseudo-Tm nodulaire développée à l'extremité d'un nerf sectionné (régénération nerveuse anarchique).

- **Paragangliomes cervicaux**

  1-Tm du corpuscule carotidien:

  - développée au dépend du corpuscule carotidien dans la région bicarotidienne.
  - tuméfaction isolée, ferme, non expansive, faussement battante.
  - la compression de la carotide primitive fait cesser les battements et parfois diminue son volume = signe de Reclus et Chevassu.
  - DGC : TDM, IRM, artériographie

- **Lymphangiome kystique ou cystic hygroma**

- dysembryoplasie bénigne du système lymphatique (enfant+++).
- masse arrondie ou polylobée, dépressible, souvent basicervicale.
- parfois: signes de compression : - dyspnée
- dysphagie.